

「子育てグループ」登録票

FAX 045-989-5851

グループ名	
連絡先	<氏名> <住所> <連絡先> tel ()
連絡方法	郵送 ・ Eメール(アドレス:) *ご希望の方法をお選びください

・記入された個人情報「緑区地域子育て支援拠点いっぽ」が行うグループ活動の支援(活動支援のための情報の提供・交流会の案内等)に使用し、その他の目的で利用することはありません。

●グループについて教えて下さい(わかる範囲でかまいません)

活動開始年	平成 年 より
参加組数	組
子どもの年齢	*参加している子どもの年齢に○をつけてください 0歳 1歳 2歳 3歳 4歳 5歳 6歳 小学生 *そのうち一番多く参加している子どもの年齢 (歳)
活動日	おおむね 月 回 第 曜日 開催
主な活動場所	
主な活動内容	例) 手遊び・お出かけ・リトミック・外遊び など

・ご記入いただいたグループの活動内容については、必要に応じていっぽの利用者等に提供する場合があります